



TITLE:

## 唾液腺混合腫瘍の3例

AUTHOR(S):

恒川, 謙吾; 諸田, 安夫; 龍田, 憲和

---

CITATION:

恒川, 謙吾 ...[et al]. 唾液腺混合腫瘍の3例. 日本外科宝函 1959, 28(2): 652-657

ISSUE DATE:

1959-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206773>

RIGHT:

生よりも寧ろ側副枝の代償作用なりと主張しているが、われわれが第1回手術後1年半乃至2年目に第2回の腰部交感神経切除を施行した際の見解に依れば交感神経切除部は癒着化して神経幹の再生は認められなかつたが、その周囲に交通枝その他細い2~3の神経線維の走行を認めたのである而して夫等の線維を十分に切除し尚、上部残存神経節切除を施行することに依つて、再発症状を鎮静化せしめ得た。以上の事実からわれわれは、腰部交感神経切除術を行うに当つては、最初から側副枝の切除をも併せ行うことが必要であることを強調したいのである。

### 結 語

特発性脱疽に対して腰部交感神経切除を行うに当つ

ては、側副枝を広く除去することが必要であつて、これを残すことは、屢々症状再発の原因となるものである。

### 文 献

- 1) Foerster, O.: Die Leitungsbahnen des Schmerzgefühls und die chirurgische Behandlung der Schmerzzustände, 1927
- 2) Kuntz, A.: The autonomic nervous system, 1947.
- 3) W. T. Foley: Circulation vol. XV. May, 1957.
- 4) Smithwick: Surg.Gynec. Obstet. 51: 394~403 1930.
- 5) Reginald H. Smithwick: Surgery, 42: 415~430, 1957.

## 唾 液 腺 混 合 腫 瘍 の 3 例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (主任: 青柳安誠教授)

恒川謙吾・請田安夫・龍田憲和

(原稿受付 昭和33年10月29日)

## SALIVARY GLAND TUMORS, REPORT OF THREE CASES

by

KENGO TSUNEKAWA, YASUO UKEDA and TATSUTA NORIKAZU

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School  
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Three cases of salivary gland tumor have been reported from clinical and pathological points of view.

Case 1: A 44-year-old male was admitted, complaining of a painless swelling of the right parotid region which had been present for approximately 5 years. Physical examination revealed no abnormalities except for a tumor, the size of a golf ball, in the right parotid region near the angle of the mandible. At operation, the tumor was easily removed. The specimen measured 3×3×3 cm and was encased by a thick capsule. Microscopic study showed salivary benign mixed tumor composed mainly of epithelial elements. Diagnosis: a benign mixed tumor of the right parotid gland.

Case 2: A 45-year-old female have had a slowly enlarging painless tumor in the left submaxillary region for 7 years. Examination showed a elastic firm mass, as large as child's fist, well-encapsulated. Microscopically this showed a typical structures of salivary mixed tumor consisted of myxo-chondro-epithelial elements.

Diagnosis: a benign mixed tumor of the left submaxillary salivary gland.

Case 3: A 49-year-old female was admitted, complaining of a painless mass on the left soft palate which had been first noticed 10 years previously. Six months later, this had been excised. Following the operation she remained well for nine years, but 6 months prior to admission, she had again noticed a painless tumor on the same region. On examination this was a large mass occupying one half of the oral cavity. Microscopic examination showed the typical structure of a mucinous mixed tumor. Diagnosis: a benign mixed tumor of minor salivary gland of the soft palate.

Following the description of report of 3 cases, the histogenesis, histopathology, clinical features and treatment of salivary mixed tumor were discussed with a brief review of the literature pertaining to the tumor.

## 結 言

唾液腺に発生する腫瘍としては混合腫瘍が最も多く、且つ其の大部分は耳下腺より発生する。我々は最近耳下腺混合腫瘍の1例の他に、口腔内小唾液腺混合腫瘍、及び、比較的発生の稀な顎下腺混合腫瘍の各1例を経験したのでここに一括して報告する。

## 症 例

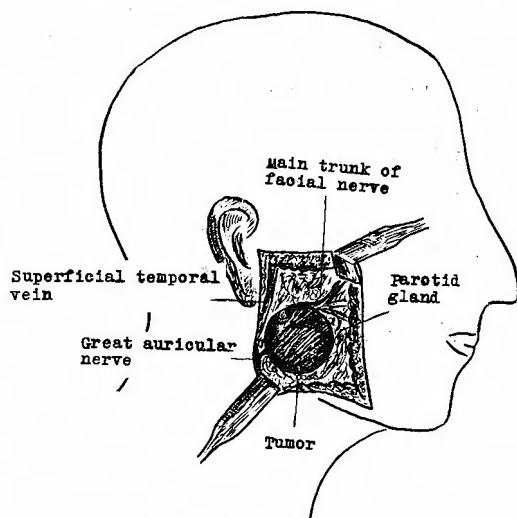
第1例。小○邦○, 44才, 男子。

主訴: 右耳下部の無痛性腫脹

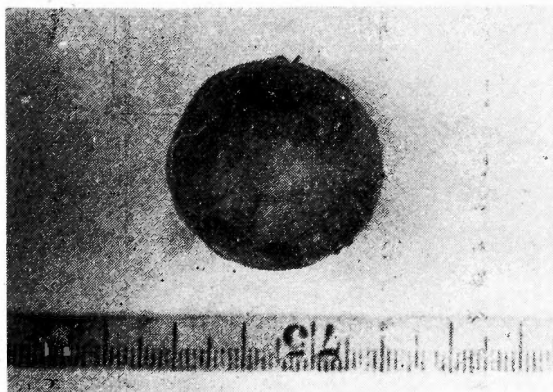
現病歴: 5~6年前より右耳下部の無痛性腫脹に気附いていたが何の障害もないので放置していたところ徐々に増大して来た。

局所々見: 右下顎隅角部に胡桃大の腫瘤を触れる。表面平滑、弾性軟、仮性波動陽性、境界鮮明、表面は皮膚との癒着なく、下部組織とは軽度の移動性を有する。表面皮膚に発赤、色素沈着、静脈怒張、搏動等は

認められない。顔面神経麻痺, 牙関緊急, 耳下腺管異



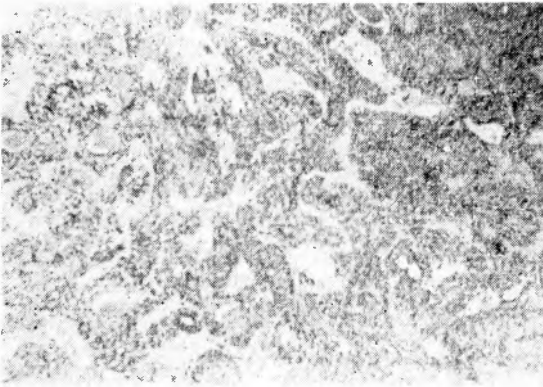
第1図 耳下腺混合腫瘍



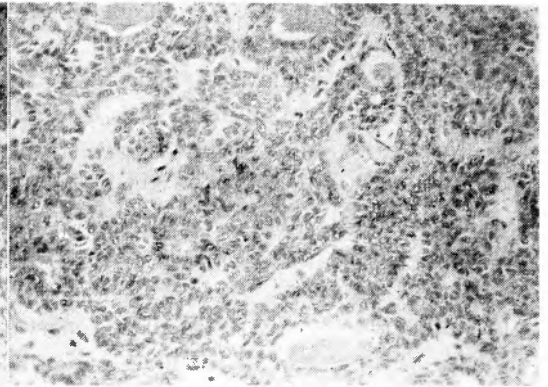
第2図



第3図 左: 断面 右: 強靱な被膜



第4図 (×70) 上皮成分が主である。



第5図 (×140) 腺腔内に膠様質を認める。

常，周囲リンパ節腫脹等はない。

手術所見：局所浸潤麻酔のもとに右耳下部に縦に約5cmの皮膚切開を加え直ちに腫瘤に達した。周囲組織との癒着は殆ど無く，容易に剔出する事が出来た（第1図）

摘出標本肉眼所見：大きさは3×3×3cmで全く球形，強靱な被膜をもつて掩われ，硬度は弾性硬，割面は灰白色を呈し実質性である。（第2図，第3図）

組織学的所見：上皮腫の部分が主で粘液組織部は少なく，軟骨部は存在しない。腫瘍細胞は或る場所では充実性であり，或る場所では腺様構造を呈し，所々其の腔に膠様質を充している。細胞間質は少ない（第4図，第5図）

診断：右耳下腺良性混合腫瘍

第2例。小○ふ○，45才，女子。



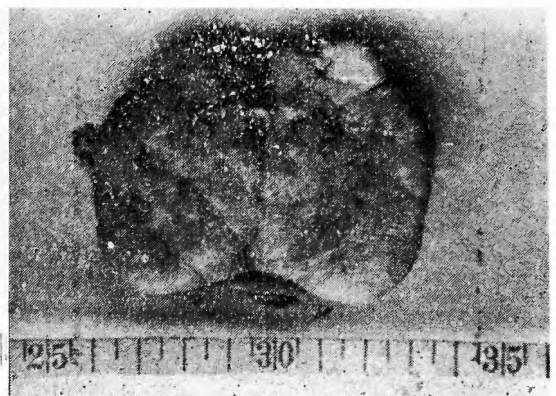
第6図 顎下腺混合腫瘍



第7図



第8図



第9図 割面

**主訴：**左顎下部の無痛性腫脹

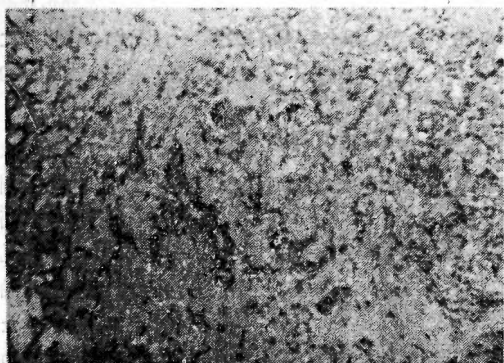
**現病歴：**約7年前、左顎下部に拇指頭大の腫瘤を生じたが、苦痛なく放置していたところ、漸次増大して小児手拳大となつた。唾液分泌障害、疼痛等はない。

**局所々見：**左顎下部に小児手拳大の腫瘤を認める。表面皮膚に異常を認めず、腫瘤は表面平滑、境界鮮明、弾性、軟、然し波動は証明し得ない。皮膚及び下床との癒着はない。(第6図、第7図)

**手術所見：**下顎骨水平枝の下縁より1cm離れて、之に平行に約10cmの皮切を加えた。腫瘤と周囲組織との癒着は其の基底部を除き極めて軽度であつたので容易に剝離剔出し得た。周囲リンパ節腫脹は認めなかつた。

**摘出標本肉眼所見：**大きさ、5×5×6cm表面は薄い被膜を有し凹凸不平、硬度は弾性硬、割面は黄白色、実質性である。(第8図、第9図)

**組織学的所見：**定型的な唾液腺混合腫瘍の像を示めず、上皮成分は充実性に、或いは管状、腺房状に配列している。粘液腫状成分は、其の細胞体は星形を呈している。一部に類軟骨を認める。(第10図)



第10図 上皮、粘液、類軟骨の各成分を認める。

**診断：**左顎下腺良性混合腫瘍

**第3例。**○田○, 49才, 女子。

**主訴：**左側軟口蓋の無痛性腫瘤及び同側顎下部の無痛性腫脹。

**現病歴：**約10年前、左顎下部に胡桃大の腫脹を来し、同時に左側扁桃腺部が鳩卵大に腫脹した。半年後口腔内腫瘤の剔出を受け、組織学的検査により悪性腫瘍と診断されレ線治療を行つた。其の後、特に苦痛を覚えなかつたが、本年始め、左側軟口蓋に腫瘤があるのに気付き、之は次第に増大して来た。同時に左顎下の腫脹も明らかとなつて来た。此のため再びレ線照射を受けたが腫瘤は縮小しない。構音障害及び左耳難聴がある。

**局所々見：**軟口蓋左側に鶏卵大の腫瘤があり、半球状に口腔内に膨出している。表面は正常粘膜に蔽われ平滑、硬度は弾性硬、基底より移動しない。左顎下部に2箇の胡桃大腫脹を認める。境界不鮮明、表面平滑



第11図 口蓋腺混合腫瘍



第12図



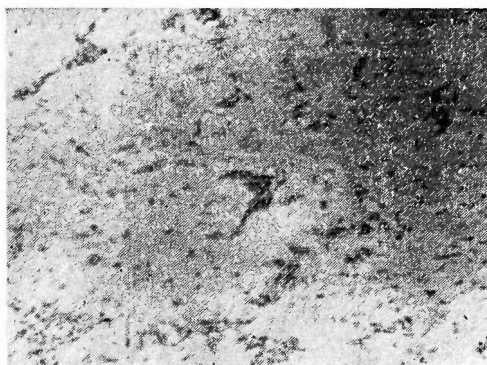
第13図 割 面

弾性軟、波動陽性。左舌下神経及び回帰神経麻痺を認める。(第11図)

手術：下顎骨左水平枝の下縁より1cm離れ之に平行に約10cmの皮切を加え、更にこの皮切から顎骨隅角のところで上方へ3cm、胸鎖乳頭筋の前線にて下方へ5cmの皮切を加えた。外頸静脈、外頸動脈を結紮切断し、腫瘤を周囲から剝離しながら深部に進み口腔内突出部も粘膜下に剝離した。操作途中腫瘤内容が一部漏出したが、之は粘液様液体であつた。

摘出標本肉眼的所見：大きさ、7×5×5cm弾性硬明瞭な被膜を有し、表面は一部平滑、一部結節性。剖面は灰白色、大部分実質性、一部に小嚢胞あり、粘液を満す。(第12図、第13図)

組織学的所見：上皮成分は少なく、大部分が粘液腫状の間質からなる。類軟骨、軟骨は認めない。(第14図)



第14図 粘液腫成分が大部分を占める。

診断：口蓋腺（口腔内小唾液腺）良性混合腫瘍

## 考 按

1) 発生部位：上記3症例は何れも唾液腺混合腫瘍の症例であるが、耳下腺、顎下腺、口蓋腺と各々発生部位を異にし、それに従つて夫々の位置に腫瘤が認められた。発生部位に関して多数の統計的観察が報告されているが、太田によれば耳下腺、顎下腺、舌下腺のような大唾液腺に10:2:1の比でみられ、口腔粘膜下小唾液腺、殊に口蓋腺には耳下腺に劣らず認められると云う。

2) 発生機序：未だ一定した説はなく、すべてが多形な組織像の説明のための仮説と考えられている。之等の諸説を総合すると、腫瘍発生に関しては後天発生説と胎生迷芽説に大別される。前者は完成せる唾液腺より発生するという説であるが現今は後者の説、即ち、

胎生期の遺残組織に其の起源を求める説が一般に信ぜられている。次に腫瘍細胞の由来に関しては結合組織説、内皮細胞説、上皮細胞説、内皮並に上皮両細胞説の四者が挙げられるが現在は Hinsberg, Grawitz の上皮性説が最も有力である。

3) 組織学的所見：上皮成分は充実性或いは管状・腺房状に配列した上皮性細胞からなる。間質成分は粘液腫状部、類軟骨及び軟骨腫状部、結合組織等からなる。之等の組織の混合発現のために Myxo-Chondro-Epitheliom と称せられる。然しこの三者全部がみられるとは限らず、又其の量に於いても差があり、我々の第1例は上皮成分が豊富であり軟骨様組織を認めず、第3例は之に反して間質成分が大部分であつて実質細胞に乏しく、第2例は三者略等しく認められたものである。

茲に又、粘液及び軟骨組織等の結合組織性基質の発生に関して幾多の見解が述べられているが Eving 等の腺上皮の単純な変性によつて生ずるとする説に対し最近太田は上皮の異常分泌、分泌物の間質内浸潤、間質細胞の反応性増殖及び化生をもつて説明している。

4) 性別及び年齢：性別に関しては殆ど差異がなく年齢については30才以下は少なく大部分が40才以後にみられる。我々の症例は夫々44才の男、45才の女、49才の女であつた。

5) 症状：大小唾液腺存在部位に相当して極めて徐々に増大する無痛性腫瘍を主徴候とする。我々の症例も来院する迄、夫々5年、7年、10年を経過した無痛性腫瘍を主訴としている。腫瘍其のものの臨床的所見は前記各症例の項で述べた如く発生部位に関係なく殆ど同一であるが、其の腫瘍が或る程度大きくなつたり、或いは悪性に転化すると各場所に相当して各種の障害を惹起して来る。即ち口蓋腺腫瘍の場合は食物摂取、障害、言語障害、嚥下困難等を来し、耳下腺腫瘍の場合は牙関緊急、顔面神経麻痺、聴力障害等を起してくる。

6) 療法：腫瘍の完全剔出を行う。この場合、顔面神経の保護に注意し、更に又、腫瘍組織の一部或いは被膜が遺残された場合、悪性化した再発を来す場合が多い事を考えて慎重に行わねばならない。放射線治療は有効でないとしてゐる。我々の第3例も手術前のレ線照射は無効であつた。

## 結 論

1) 44才男子の耳下腺、45才女子の顎下腺、49才男



子の口蓋腺の夫々に発生した良性混合腫瘍の3例を経験したので其の臨床及び組織学的所見を報告した。

2) 発生場所に相当して、耳下部、顎下部、口腔内に夫々6年から10年に亘って存在し、徐々に増大して来た無痛性腫瘍を主徴候とした。

3) 病理組織学的に検索した結果何れも良性唾液腺混合腫瘍であつて、第1例は上皮腫部を主とせるもの、第2例は上皮腫部、粘液腫部及び類軟骨部を含むもの、第3例は粘液腫部を主とせるものであつた。

擧筆するにあたり、3症例の組織所見について御教示を賜つた京都大学病理学教室、翠川助教授に深甚の謝意を表する。

#### 文 献

- 1) Buxton, R. W. et al: Tumors of the Parotid Gland. *Laryngoscope*, **59**, 565, 1949.
- 2) Benedict, E. B. et al: Tumor of the Parotid Gland, *Surg. Gyn. Obst.*, **51**, 626, 1930.
- 3) Gaston, E. A. et al: Adenolymphoma of the parotid and submaxillary salivary glands. *Ann. Surg.*, **123**, 1075, 1946.
- 4) Kirklin, J. W. et al: Parotid Tumors, *Histopathology, Clinical Behavior, and End Results*.

- Surg. Gyn. Obst.*, **92**, 721, 1951.
- 5) 川上与一郎: 若年者に見られたる癌腫化せる耳下腺腫瘍の1例. *臨床外科*, **8**, 448, 昭28.
- 6) 小池透, 他: 顎下唾液腺混合腫瘍の1例. *臨床外科*, **10**, 1031, 昭30.
- 7) 小沢理, 他: 耳下腺混合腫瘍の2例. *耳鼻咽喉科*, **23**, 29, 昭26.
- 8) McFarland, J.: Three hundred mixed tumors of the salivary gland, of which sixty-nine occurred. *Surg. Gyn. Obst.*, **63**, 457, 1936.
- 9) 宮地徹, 他: 臨床組織病理学(唾液腺の病変, 太田邦夫) **203**, 昭31.
- 10) 中川一郎: 放射線療法を施行せる耳下腺悪性腫瘍の5例. *耳鼻咽喉科*, **21**, 447, 昭24.
- 11) 太田邦夫: 唾液腺腫瘍について(形態学の問題を中心に). *臨床病理*, **3**, 203, 1955.
- 12) 大崎克彦, 他: 軟口蓋に発生せる混合腫瘍の1症例. *外科*, **16**, 132, 昭29.
- 13) Patey, D. H.: The treatment of parotid tumors in the light of a pathological study of parotidectomy material. *Brit. J. Surg.*, **XLV** 477, 1958.
- 14) Porter, C. A. et al: Malignant tumor of the parotid gland with analysis of a case. *Surg. Gyn. Obst.*, **38**, 336, 1924.
- 15) Willis, R. A.: *Pathology of tumours*. 1948.

## 皮 脂 腺 々 腫 の 1 例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (青柳安誠教授 指導)

池 上 潔

(原稿受付 昭和33年11月12日)

## A CASE OF CUTIS ADENOMA

by

KIYOSHI IKEGAMI

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University School of Medicine  
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Lately we examined a patient who developed an intumescence of indolence on the left cheek which is clinically reminiscent of lymphangioma, by obtaining a test split-thickness specimen for histological checkup. The result was that it turned out to be an adenoma sebaceum.